

纪录片《你好，儿科医生》的叙事策略分析

牛佳琪

重庆邮电大学传媒艺术学院，重庆

收稿日期：2026年6月30日；录用日期：2026年7月21日；发布日期：2026年8月3日

摘要

本文以医疗纪录片《你好，儿科医生》为研究对象，分析其在真实医疗场景中的共情叙事。影片通过儿童患者、儿科医生和固定机位观察形成多方视角，使医疗记录从疾病呈现转向情感交流。其采用“病例故事 + 医生线索”的结构，展现儿科医疗中的信任、亲子压力与生命伦理问题。同时，影片借助暖色调画面、真实同期声和克制解说，形成温情真实的视听风格，体现儿科医疗的专业性与人文关怀。基于此，进一步引入共情叙事、健康传播、拟剧理论与纪录片伦理学作为分析支撑，强调影片并非简单制造情绪认同，而是通过视角组织、场景互动和视听调度，引导观众理解儿科医疗中的职业角色、家庭压力与公共沟通问题。

关键词

《你好，儿科医生》，儿科医疗纪录片，共情叙事

Analysis of Narrative Strategies in the Documentary *Hello, Pediatrician*

Jiaqi Niu

School of Media Arts, Chongqing University of Posts and Telecommunications, Chongqing

Received: June 30, 2026; accepted: July 21, 2026; published: August 3, 2026

Abstract

This paper takes the medical documentary *Hello, Pediatrician* as its research object and analyzes its empathetic narrative in real medical settings. The documentary uses multiple perspectives, including child patients, pediatricians, and fixed-camera observation. In this way, medical records are no longer limited to the presentation of illness, but also become a form of emotional communication. The film adopts a structure of “case stories + doctors’ professional clues,” showing issues such as trust in pediatric care, family pressure, and life ethics. In terms of audiovisual expression, it uses

warm-toned images, real on-site sound, and restrained narration to create a sincere and warm style. Its value lies in helping the audience understand the professionalism, complexity, and humanistic care of pediatric medicine. Based on this, the study further introduces empathetic narrative, health communication, dramaturgical theory, and documentary ethics as analytical frameworks. It emphasizes that the film does not simply create emotional identification, but instead guides audiences to understand professional roles, family pressures, and public communication issues in pediatric healthcare through the organization of perspectives, scene-based interactions, and audiovisual arrangement.

Keywords

Hello, Pediatrician, Pediatric Medical Documentary, Empathetic Narrative

Copyright © 2026 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

医疗纪录片常以疾病、手术和救治结果制造叙事张力，但如果只强调病痛与技术，容易使影像落入过度戏剧化的医疗呈现或“苦难展示”的套路。《你好，儿科医生》作为聚焦儿科医疗领域的纪录片，深入湖南省儿童医院，记录外科、内科、骨科等科室的诊疗日常。与一般医疗纪录片相比，该片的独特之处在于它没有把儿童仅仅处理为被救治的对象，也没有把医生简单塑造成单一的职业理想化形象，而是通过儿童、医生、家属与医院空间之间的互动，呈现儿科医疗中更复杂的情感结构。因此，本文结合医疗纪录片研究与共情叙事、健康传播、拟剧理论及纪录片伦理学，进一步分析影片如何在真实医疗场景中组织情感、知识与伦理关系。

2. 文献综述与理论框架

2.1. 医疗纪录片与健康传播研究现状

国内关于医疗纪录片的研究主要集中在选题策划、叙事表达、医患关系呈现、医生形象建构以及新媒体传播策略等方面。已有研究指出，医疗题材纪录片不只是记录诊疗过程，也承担解释医学知识、呈现医患沟通与调节公共情绪的功能[1]。与此相对应，国外纪录片理论更强调纪录片的观察方式、伦理边界和社会介入功能。Nichols 认为，纪录片并非对现实的透明复制，而是在拍摄者、被摄对象和观众之间形成一种具有伦理责任的表达关系[2]。因此，医疗纪录片的分析不能只停留在“是否感人”或“是否真实”的判断上，而应考察影像如何组织医学信息、职业角色与公共理解之间的关系。

2.2. 共情叙事与健康传播

本文所说的“共情叙事”，并不是把观众的实际心理反应直接等同于影片效果，而是指作品通过叙事视角、人物关系、情节节奏和视听细节，策略性地引导观众理解他者处境的叙事机制。Keen 关于叙事共情的研究表明，共情并非自动生成，而是与叙事视角、人物呈现和接受语境有关[3]。在健康传播层面，Schiavo 将健康传播视为围绕健康信息、风险理解、行为选择和社会支持展开的多主体沟通过程[4]。据此，《你好，儿科医生》的价值不只在于展示病例，更在于把儿童疾病、家长压力、医生沟通和医学知识转化为可理解、可讨论的公共议题。

2.3. 拟剧理论与纪录片伦理视角

通过戈夫曼的拟剧理论，社会互动被理解作为一种“前台/后台”之间的角色呈现与印象管理[5]。本文借用这一理论，可以看到医生在诊室、手术室和访谈空间中的不同角色状态：诊室中的专业解释、手术室中的技术操作、休息间隙中的疲惫与犹疑，共同构成医生职业身份的多层呈现。与此同时，纪录片伦理指出要注意影像对病痛、儿童和家庭困境的呈现边界，避免把疾病和苦难处理成单纯吸引注意力的视觉资源。本文据此把“共情”理解为一种有伦理边界的叙事组织方式，而不是无条件的情绪动员。

3. 多元叙事视角

纪录片的叙事力量首先来自“如何看见”。《你好，儿科医生》没有采用单一的医生视角或患者苦难视角，而是把儿童感受、医生内心和现场观察结合起来，使医疗空间从冰冷的诊疗场所转化为多方情感交汇的叙事现场。

3.1. 儿童的内聚焦视角

影片通过儿童患者的语言、行为和下意识的反应，呈现当代儿童在面对疾病时的纯真与恐惧，借此软化医疗场景的冰冷感，增强观众的情感代入。该片将儿童患者提升为叙事视角的主体之一。镜头不仅表现出“观看”儿童，更尝试着“成为”儿童。片中孩子面对医疗器械时发出“它会不会咬我”之类的天真提问，就是典型引例。具体到诊疗场景中，医生常借助动画片、玩具、糖果或游戏式对话转移孩子注意力，镜头则贴近孩子的眼神和身体反应，而不是只拍摄医学操作本身。这种视角策略性地软化了观众对医疗场景固有的恐惧感，使观众不再是居高临下的旁观者，而是被代入一个孩童的感官世界，从而建立起一种更为原始和强烈的共情纽带。它揭示了在疾病面前，孩子们所展现出的脆弱与勇气，成为叙事中最动人的情感源泉。

3.2. 医生内省视角

影片并未只展示医生在手术台上的专业能力，还通过访谈、独白和工作间隙的镜头揭示医生的压力与无奈，塑造有血有肉的医生形象。通过医生的视角，观众不仅看到了一个认真负责有实力的医生，还能够更多地引发观众的思考，让社会对年轻医生给予更多的肯定。就像在第一季的《青年医生的无奈》这期中，就表达出病人家长不相信年轻医生的实力，纵使主治医师以及年轻医生本人对自己有自信，但在侧面展现了家长对于年轻医生的“信任危机”，最后的手术很成功，家长给予了认可，弹幕中众多观众展开讨论，不给年轻医生更多的实践经验，他怎么会变成像主治医生那样老练的专家呢。同时，观众不仅看到医生在手术台上的果断专注，更听到他们对于病情风险的焦虑、与家属沟通不畅时的无奈、面对医学极限的挫败感，以及成功救治后的喜悦与疲惫。例如，湖南省儿童医院的彭医生在连续完成多台手术后，独自坐在办公室发呆的镜头，配以他关于职业倦怠的内心独白，极大地消解了医生作为被过度理想化职业形象的刻板印象。在 Goffman 的拟剧理论中[5]，这样的处理实际上把医生的“前台”专业表现与“后台”情绪负荷并置起来，使观众看到医学权威背后的劳动强度、沟通压力和心理承受。这个案例把医患关系中的信任问题具体化了：医生不是天然获得权威的人，他们也需要在一次次诊疗中被看见、被理解。观众因此能够感受到儿科医生的职业处境——他们既承担技术责任，也承受沟通压力和情感劳动。

3.3. 固定机位观察

固定机位和观察式拍摄为影片提供了真实底色。摄影机作为“墙壁上的苍蝇”，平实地记录下医患

互动、手术过程，保证纪录片的真实底色，避免了过度煽情或主观干预可能带来的失真。这三者结合的复合视角：共同构建了一个既真实客观又充满人文关怀的叙事场景。这种叙事视角打破了传统医疗纪录片要么偏向医生中心化的理想化叙事、要么倾向患者苦难叙事的单一模式，创建了一种更为平等、互动的叙事空间。例如，孩子哭闹时医生并没有立刻被塑造成唯一的安抚者或拯救者，家长焦虑时也没有被简单归为“难沟通群体”，镜头只是保留他们在现场的真实反应。这种观察方式也体现出纪录片伦理中的“克制观看”：影像不急于替人物下判断，而是让行为、表情和空间关系自行呈现。这样的观察视角让医患关系呈现出复杂性：医生有专业判断，家长有恐惧与不安，孩子有疼痛与依赖。观众的感受因此更接近真实医疗现场，而不是被预设立场牵引。

4. 收放结合的叙事结构

面对庞杂的医院素材，纪录片需要在信息密度和情感节奏之间取得平衡。《你好，儿科医生》采用“单元病例”为主体、“医生职业线索”为辅助的结构，既保证每集有清晰事件，又使整部作品形成持续的人物和主题积累。从纪录片选题策划角度看，医疗题材纪录片还需要在公共议题价值、人物可记录性和传播接受度之间形成平衡[6]。

4.1. 单元剧式的独立叙事

该片主体采用“单元剧”模式，以单个病例或家庭为核心叙事单元。每个单元在 20~30 分钟内完成从“病因呈现 - 诊断决策 - 治疗过程 - 阶段结果”的完整闭环。这种结构节奏明快，符合当下观众的观看习惯，尤其更加适合在新媒体平台进行碎片化传播与讨论。已有关于儿科医疗纪录片的研究也指出，此类作品常通过病例推进、情感铺陈与科普说明的结合来增强叙事表达效果[7]。在该纪录片中，一名患有心脏主动脉瓣下隔膜的儿童被医生明确告知：手术可以治愈，拖延将影响心脏功能。然而家长却以“等寒假再做”为由，决定将手术推迟数月——原因是怕耽误孩子的学习进度。面对这一抉择，心脏专家陈欣欣感到非常无奈与焦灼。医院并未立即强制执行手术，而是反复与家长沟通病情紧迫性，但家长始终在“健康”与“成绩”之间摇摆。短短二十几分钟内，纪录片不仅完成了“病因呈现 - 诊断决策 - 医患博弈 - 阶段性结局”的完整闭环，还通过医生的说明、家长的犹豫和孩子的无辜，引发了关于过度教育焦虑、健康与学业优先级、以及育儿决策中非理性选择的广泛社会讨论。观众在紧张的诊疗节奏中完成对事件的追看，同时也被引导反思：当“为孩子好”的愿望挤压孩子的生命健康时，家庭教育的内核是否已悄然变形。

4.2. 连续性线索

创作者巧妙地以彭医生、李医生等核心医生的职业生活与情感变化作为连续性线索，贯穿于各个独立的单元剧之间。这与网生代医疗纪录片重视多重视角组织、人物关系铺陈和平台传播适配的趋势相一致[8]。观众在观看时不仅能够关心某个孩子的病情结果，同时也能够看到儿科医生的日常生活状态。这种点面结合的结构，既保证了叙事的即时吸引力，又沉淀了人物弧光与情感深度，有效调动观众情绪，避免审美疲劳与情感透支，增强了观众的长线追看黏性。在主题表达上，该片突破了疾病中心主义的传统医疗叙事，将生命伦理、家庭关系与社会支持等议题有机融入病例记录。据创作团队介绍他们希望通过发生在医院里的故事，让观众“看到人之间的温情，看到社会的进步，看到普通人不惧艰难、向阳生长”。比如患有扩张性心脏病的 8 岁男孩接受心脏移植手术的段落，不仅展现高难度医疗技术，也把医生、家属和器官捐献者连接成一个生命支持网络。这个案例让医疗叙事从“治好一个病人”扩展为对生命伦理、家庭承受力和社会互助机制的呈现。从健康传播角度看，连续性线索使影片不只是病例合集，

而是在反复出现的医患沟通、风险解释和情感支持中沉淀出关于生命、信任 and 责任的公共议题。

5. 立体的叙事人物

医疗纪录片中的人物如果只承担功能，很容易被简化为“救人的医生”“受苦的患者”或“焦虑的家属”。《你好，儿科医生》的有效之处在于，它将人物置于具体关系中，让人物既有职业身份，也有情绪、困境和选择。

5.1. 医生群像性

从拟剧理论看[5]，影片对儿科医生形象的呈现具有明显的“前台”与“后台”并置特征。在诊室、病房和手术讨论等正式医疗场景中，医生通过耐心解释病情、讨论手术方案、评估治疗风险和作出临床决策，展现出专业权威与职业责任，这可以视为其“前台”角色的呈现。然而，影片并未将医生塑造成单一职业形象，而是进一步展示他们在高强度工作中的疲惫、焦虑、自我调适，这些细节更接近职业“后台”的显露。尤其是片中医生随身准备糖果和饼干，借助动画片拉近与孩子的距离，这些并不是宏大的职业理想化叙事，却能说明儿科医生工作的特殊性：他们面对的患者常常无法准确描述病情，沟通本身就是诊疗的一部分。因此，影片把两者并置，使儿科医生不再只是医疗权威的代表，而成为由专业劳动、沟通劳动和情感劳动共同构成的社会角色。

5.2. 患者与家庭

影片没有把患儿处理为孤立病例，而是把他们放回家庭关系和社会压力之中，同类生命议题纪录片研究表明，家庭决策、风险认知和社会问题呈现往往会共同影响医疗叙事的公共讨论空间[9]。在纪录片中，有母亲因教育焦虑伤害孩子、家长用花生油止血以及母亲谎称“丢了100块钱”来掩饰因孩子病情落泪等细节。这些引例说明，儿科医疗现场从来不只是医学问题处理，还包含家长的知识盲区、情绪失控、经济压力和尊严维护。为避免把家庭矛盾标签化，本文将该案例理解为“过度教育压力与照护焦虑在极端情境中的失控呈现”，而不是对某一代家长或某类家庭的简单评判。观众在这些家庭片段中看到的不仅是“患者家属”，而是一个个在疾病面前失措、恐惧又努力支撑的人。影片因此把儿童疾病叙事扩大为对当代家庭生态的观察。

6. 温情的叙事语言

最终，所有的叙事策略都通过具体的视听语言得以实现。《你好，儿科医生》在视觉与听觉上追求一种“有温度的真实感”。这种温度不是对暖色调、音乐或旁白的简单堆叠，而是镜头运动、景别安排、剪辑节奏、声画关系和解说克制共同作用的结果。

6.1. 由视觉调度形成的情感逻辑

在视觉层面，影片并不是简单通过“暖色调”等同于“希望”来完成情感表达，而是借助镜头距离、机位稳定性、景别转换和空间构图共同组织观众的观看位置。相关研究认为，医疗题材纪录片的真实感并非只来自现场记录，还依赖年轻化表达、情感节奏和传播语境之间的协调[10]。诊室段落中，镜头常以中近景捕捉医生与患儿之间的身体距离，使糖果、玩具、卡通领结等细节进入画面，强调儿科诊疗中“安抚-解释-配合”的互动过程；手术或检查段落则更多使用相对稳定的观察性机位，避免快速剪辑制造过度紧张，使医学操作保持可理解的专业秩序。在剪辑节奏上，影片通常先呈现症状和家属焦虑，再进入医生解释与处置，最后回到孩子或家庭的反应，由此形成“风险显现-专业介入-情感缓和”的叙事链条。动画的介入也不只是可爱化处理，而是把复杂医学过程转换为低门槛的视觉说明，降低健康传播

中的理解障碍。因此，影片的视觉策略更准确地说，是在儿童化视觉符号、稳定观察机位和适度解释性动画之间建立平衡，从而构成兼具专业性与亲近感的意义空间。

6.2. 构建真实的听觉空间

影片声音处理的基础是同期声。儿童哭声、家长询问、医生解释、手术器械声和候诊区的嘈杂共同构成儿科医院的真实声场。这些声音并非单纯提供现场感，而是承担了叙事分层功能：儿童哭声提示疼痛与恐惧，家长追问暴露风险理解的不充分，医生解释则把医学判断转化为可沟通的信息。原文中“儿科医院是全世界尖叫分贝最高的地方”的说法，恰好概括了这一空间特征。具体到医生与孩子的互动中，医生常用轻声安抚、玩笑或游戏语言减轻孩子恐惧，背景音乐则多在情感转折处进入，而不是持续压迫观众情绪。声画关系上，影片常让医生解释声覆盖检查或等待画面，使医学知识、人物表情和空间氛围同步发生作用；当家属沉默、孩子哭闹或医生停顿时，音乐又会主动退后，把解释权交还给现场。这样的声音策略使影片既保留医疗空间的紧张度，又避免把情绪推向单向度煽情。

6.3. 恰当的解说词

该片解说词并不密集，更多用于交代时间、地点和必要医学信息。许多关键情绪依靠画面和现场声完成，而不是由旁白直接解释。比如医生面对家长用花生油止血时，镜头保留的是医生震惊又无奈的表情；母亲因孩子病情落泪却谎称“丢了100块钱”时，影片也没有用煽情解说揭穿她，而是静静保留这个瞬间。这种克制让观众自行体会人物的尴尬、痛苦和尊严。从纪录片伦理角度看，克制解说有助于降低创作者对人物困境的过度阐释，避免将家庭痛苦直接转化为情绪消费对象。影片在声音叙事上试图引导观众产生对医生、患儿与家属处境的理解性情感体验。

7. 结语

总体来看，《你好，儿科医生》的叙事价值在于，它以儿科医疗为入口，将疾病、家庭、职业与社会情感连接在一起。通过多元视角呈现孩子的恐惧、医生的压力和家属的无助；收放结合的结构使病例具有完整叙事节奏，也让医生群像获得持续积累；立体人物塑造避免了对医生和患者的标签化；温情化视听语言则在真实记录中保留了必要的情感距离。该片的共情叙事并不是单纯诉诸感动，而是通过视角配置、角色呈现、健康信息解释和伦理化的影像克制，试图引导观众理解儿科医疗背后的复杂关系。本文主要基于影片分析展开，对观众实际接受效果的判断仍有边界。未来研究可结合弹幕文本、受众访谈或问卷调查，进一步验证影片叙事策略是否真正促进了公众对儿科医生、儿童患者及其家庭处境的理解。

参考文献

- [1] 项婉莹. 医疗纪录片中第三方视角对医患二元关系的呈现探究——以毕设作品《陌生的亲人》为例[D]. [硕士学位论文]. 广州: 广州大学, 2023.
- [2] Nichols, B. (2017) *Introduction to Documentary*. 3rd Edition, Indiana University Press.
- [3] Keen, S. (2006) A Theory of Narrative Empathy. *Narrative*, **14**, 207-236. <https://doi.org/10.1353/nar.2006.0015>
- [4] Schiavo, R. (2013) *Health Communication: From Theory to Practice*. 2nd Edition, Jossey-Bass.
- [5] Goffman, E. (1959) *The Presentation of Self in Everyday Life*. Doubleday.
- [6] 庞新民. 论电视纪录片的选题策划[J]. 中国传媒科技, 2013(18): 99-100.
- [7] 张玉聪. 浅析医疗纪录片《闪闪的儿科医生》的叙事表达与传播策略[J]. 科技传播, 2023, 15(24): 64-66.
- [8] 王朝伟, 肖珊君. 网生代纪录片的叙事视角探析——以《闪闪的儿科医生》为例[J]. 新闻前哨, 2024(22): 56-57.
- [9] 蔡颖莉. 国内生育纪录片《生门》与《奇妙的蛋生》的叙事及问题呈现分析[J]. 声屏世界, 2025(15): 56-58.
- [10] 李珂馨, 郭进. 医疗题材纪录片《闪闪的儿科医生》的真实建构与年轻化表达[J]. 喜剧世界, 2024(9): 120-122.